Par Allouel.

Lu 1° Le 30e. janvier 1766 n° 58. (paru extrait dans le 4e. vol.)

Lu 2°

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

Maladies des dents et des Sinus maxillaires.

Dans l'épaisseur de l'os Coronal, Sous les bosses Sourcillieres, Sur les côtés de l'épine Nasale Sont deux enfoncemens auxquels on a donné les noms de Sinus frontaux, Coronaux, ou Sourciliers. Ces Sinus d'un fond large et ample descendent en se retrécissant, répondent par une ouverture étroite dans l'entonnoir de l'Ethmoïde auquel ils s'abouchent, se partagent en plusieurs cavités dont la principale oblongue et appellée l'ouvre dans la Conque Supérieure et delà Communique dans les fosses nasales. les parois de cette ouverture Sont la face externe ou basse de la Conque Supérieure et la face interne du labyrinte Ethmoïdal.

Deux autres Sinus moins considérables Sont creusés dans le corps du Sphénoïde; ils S'ouvrent postérieurement dans les fosses nasales à un travers de doigt au dessus de la Conque inférieure: Ceux-ci Sont appellés Sinus Sphénoïdaux.

Dans les os maxillaires est creusée une troisième paire de Sinus. ils Sont les plus vastes les plus étendus. Casserius a nommé chacun d'eux, antrum genæ; Higmor et Vesale antrum maxillæ superioris; d'autres enfin Sinus maxillaires. ils S'ouvrent dans les fosses Nasales, au dessous et au milieu de l'orifice du Sinus frontal et l'orifice du Sphénoïdal.

ARC 52 n° 37

Ces Sinus sont tapissés De même que les fosses et autres parties nasales d'une membrane nommée pituitaire de Schneider; elle est composée de vaisseaux de tout genre, de glandes même, si l'on en croit Ruysch. Son usage est 1.° de préparer et séparer une humeur épaisse gluante 2.° une humeur limpide ténue et blanche qui sert de véhicule à la première; les usages de ces humeurs sont connus.

Ces humeurs Séparées et versées dans les différens reservoirs; par le tems, par la dilatation, du plus subtile effet de la chaleur, par la resorbtion du plus liquide forment le mucus des narines. Ce mucus se rend des Sinus frontaux en partie dans les fosses nasales, en partie dans les antres maxillaires par une rigole courbe de devant en arrière et d'en bas en haut, aux extrémités de laquelle sont les orifices de chacun de ces Sinus.

Séparé amassé dans le Sinus maxillaire il en sort soit par la quantité, soit par la situation de la tête, soit enfin par l'action du moucher. par une de ces puissances le Mucus est expulsé du Sinus maxillaire, il tombe en nappe sur l'auvent incliné et convexe que présente la conque inférieure; suivant les situations variées il peut prendre telle ou telle route; la tête étant droite, il se précipite dans les fosses nasales en passant sur la convexité de la conque inférieure; la tête inclinée en devant, il sort plus immédiatement des Narines; inclinée en arrière, il suit la pente de la conque et particulièrement une route fraiée sur elle qui le conduit dans les

fosses Nasales: parvenu dans ces fosses il est, suivant les circonstances, ou expulsé au dehors ou porté au dedans.

Les Sinus Sphénoïdaux se vuident de la même manière mais à raison de la situation de leur orifice plus facilement la tête inclinée en devant.

les Sinus maxillaires sont creusés dans les os du même nom; un plancher appartenant à chacun de ces os sépare ces cavités du domicile de l'œil; le fond répond aux alvéoles des dents molaires, la paroi externe s'étend depuis l'alvéole de la dent canine jusques à celle de la dernière des Molaires. (les parties dont nous parlons sont entierement osseuses.) la paroi interne de ces Sinus est osseuse et membraneuse: elle est 1° formée par des productions de l'os maxillaire, par des portions des os du palais, de l'Ethmoïde, de la conque inférieure &c. 2° le reste est completté par la membrane pituitaire. le nombre des endroits obturés ~~par la membrane~~ varie suivant l'âge et autres circonstances. le Sinus maxillaire s'ouvre quelquefois par deux ou trois orifices dans les fosses nasales, quelquefois par une seule; souvent la partie membraneuse située au dessous de la conque inférieure s'ossifie, et conséquemment fait porter à faux les raisonnements de ceux qui s'imaginent que l'on pourroit (à tout âge) entrer dans le Sinus maxillaire au dessous de la conque inférieure.

Des ouvertures naturelles dont j'ai parlé étant plusieurs sujettes à des variétés, il me reste à examiner celle qui est fixe et constante.

L'Orifice du Sinus maxillaire considéré sur une pièce fraîche et intacte présente deux demi-cercles engagés l'un dans l'autre c.a.d. dont la convexité du Supérieur répond à la concavité de l'inférieur

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

ces demi-cercles sont distans de trois à quatre lignes, ils se prolongent en en-haut, se rapprochent davantage et forment les rebords de la rigole que j'ai dit conduire le Mucus d'un des orifices du Sinus frontal dans l'antre maxillaire.

Le demi-cercle supérieur est osseux, plus interne que l'inférieur et tend plus à s'approcher de la cloison des narines; le demi-cercle inférieur est membraneux et tendu. il n'est pas à cet orifice de bourlet ou de bandelette ligamenteuse. la figure de l'orifice varie; quelquefois des deux demi-cercles dont je parle l'un est antérieur l'autre postérieur, quelquefois les courbures se correspondant l'entrée des Sinus est ronde &c.

La membrane qui revêt les fosses nasales est la même que celle qui tapisse les Sinus frontaux, sphénoïdaux et maxillaires: les Maladies auxquelles la membrane pituitaire est sujette peuvent donc indifféremment avoir leur siége dans tel ou tel point de son étendue. la plus ou moins grande difficulté de porter les remèdes convenables dans les différens endroits affectés, change le mode de traiter ces maladies; en effet la maladie existente dans les fosses nasales, leur amplitude permet (jusques à un certain point) de poser, pour ainsi dire, les medicamens sur le mal; outre ce le Mucus qui se sépare se filtre dans la membrane propre des fosses nasales aïant la faculté de sortir, n'augmente point une affection naissante et ne peut conséquemment y en produire aussi aisément une par lui-même. Mais le mucus retenu dans les sinus maxillaire soit par son épaississement causé par l'absence de son véhicule &c. peut, étant retenu et non-renouvelé, acquérir une qualité putréfiante, gâter les parties qui le contiennent et produire avec le tems des

accidens très-facheux.

Ce n'est pas de la retention seule du Mucus que les affections de la membrane pituitaire prennent leur origine: cette membrane dans les Sinus, comme partout ailleurs, est sujette aux inflammations à la suppuration aux abcès &c. &c. &c.

Ces affections naissantes, le Mucus déjà séparé celui qui se sépare, se décompose s'échauffe; il devient lui-même une cause entretenante, augmente bientôt la maladie, en accélere les progrès, et soûmet les parties environnantes à des ravages quelquefois long-tems inconnus. la membrane s'enflamme, se déchire, tombe en suppuration, les os se carient (a), s'exostosent (b), s'ammolissent (c), se dilatent (d). &c. voilà la chaîne de ces accidens; mais, les progressions et les gradations sont plus ou moins promptes et dangereuses à raison des vices du sujet.

Les choses parvenuës à ce point, que n'a-t-on pas à redouter! de quels dangers ne sont menacées les parties les plus délicates et les plus respectables! quelles ressources pour soustraire d'une mort prochaine la victime de tant d'accidens?... la chirurgie a toujours eu des moïens plus ou moins recommandables pour prévenir ces cruels desordres, s'opposer à leur progrès, et quelquefois même les surmonter.

(e) Drake me paroît être le premier à qui s'est dû la decouverte du moïen d'arracher une dent, de perforer l'alvéole et d'injecter par une voïe factice

(a) antropol. nov. artic. de nas. T. 2.

(b) de morb. procip. Sinu. dis. obs. 8a. 9a. Par mr. Runge donnée en 1750.

(c) Mr. Petit Tr. des mal. des os T. 1. pa. 319 &c. et T. 2. pa. 414 &c.

(d) de morb. proc. Sinu. dis. obs. 2a. .... Mr. Didier 1er. a donné un memoire sur cette matière.

(e) antr. nov. T. 2. p. 535 art. de nas. ~ ~.

des medicamens convenables à la detersion des antres maxillaires. Ce Sçavant medecin rapporte une observation extraite des ouvrages d'Higmore pour prouver 1°. Combien le plancher alvéolaire est mince et foible. 2°. pour démontrer la possibité d'entrer dans le Sinus maxillaire. 3°. pour assurer que l'ouverture faite au fond de l'alvéole se ferme d'elle-même.

Une jeune Dame se fit arracher une dent pour mettre fin aux douleurs qu'elle lui causoit; elle fut très-surprise en introduisant par l'alvéole une aiguille d'argent, de la sentir jusques à l'orbite. Cette dame y porta ensuitte une plume qui s'étant redoublé dans le Sinus augmenta encore plus son étonnement, en effet cette plume flexible étoit entré de la longueur d'une palme: ce qui lui fit croire qu'elle avoit pénétré jusques à son cerveau; elle consulta plusieurs Medecins qui, s'apperevant de ce qui étoit arrivé, la tirerent d'inquiétude. l'ouverture de l'alvéole se guérit d'elle-même.

J'ai rencontré (dit Drake) dans ma pratique différentes preuves qui soutiennent cette observation et m'étant 1°. aperçu que l'ouverture artificielle se fermoit d'elle-même 2°. après l'examen de la communication du Sinus maxillaire dans les fosses nasales j'ai senti la difficulté avec la quelle toute humeur peuante peut être évacuée par les fosses Nasales; puis qu'il faut, ou que les antres maxillaires soient remplis jusques au plancher orbitaire, ou que la tête soit dans des Situations convenables pour en procurer l'issuë.

Ceci m'a porté à mettre en pratique une opération dans la cure d'un ozène, opération qui me paroissoit raisonnable après l'examen de la structure de la partie.

D'ailleurs j'étois convaincu qu'elle pouvoit être faite sans danger pour le malade.

Après avoir fait arracher la 1ere dent Molaire, ne trouvant pas d'ouverture qui me permit la communication dans l'autre maxillaire (cette ouverture se rencontre quelquefois) je perçai avec un instrument convenable le fond de l'alvéole: le pus qui jusques alors avoit été obligé de séjourner dans l'autre, sortit aisément. j'injectai ensuitte pour déterger le Sinus, des medicamens que je pouvois faire sortir par les narines. Cette opération guérit le malade, quoi que depuis quatre ans il eut par le nez un flux de matiere fétide et purulente.

Pendant que je composois cet ouvrage (continue Drake) un jeune gentil-homme me consulta sur un apostème qu'il avoit depuis quatre à cinq ans dans l'autre maxillaire; je l'avois déjà vu il y avoit environ une année, dans lequel tems je lui dit quel étoit le siége de sa maladie et lui proposé le moïen qui m'avoit reussi. Malgré mes avis et ceux de plusieurs Celebres medecins il ne voulut se resoudre. la maladie augmenta considerablement et la matiere s'étoit d'elle-même fraïé une route par la derniere dent molaire du côté gauche; de sorte qu'avant l'extraction de la dent je pouvois introduire un stilet dans le sinus maxillaire. le lendemain de la seconde consultation je fis enlever cette dent ou chicot: l'extraction faite, il coula plein une cuillerée ordinaire au moins d'un pus fétide et de mauvaise couleur. je fis alors des injections convenables. quelques jours s'écoulerent, et le malade me dit qu'il ne se servoit presque plus de son mouchoir, qu'au contraire depuis trois à quatre ans il étoit obligé d'en changer cinq, six fois par jour.

Le septième de l'opération il lui assura qu'il étoit non seulement delivré du flux incommode par les Narines, mais que la violente Douleur qu'il ressentoit dans la tête et surtout dans les yeux étoit entierement dissipée et qu'il jouïssoit d'une santé absolument parfaite.

Je ne veux pas (poursuit notre autheur) omettre le cas d'un vieux gentil-homme qui depuis très long tems avoit par le nez une évacuation abondante de matière fétide: il me consulta, je lui proposai le moien dont j'ai parlé; on tourna en ridicule la proposition que je lui fis, mais plusieurs mois après il revint, je lui conseillai de se faire arracher une dent, il y consentit. L'opérateur lui enleva non seulement la dent indiquée qui paroissoit saine et sur la quelle il appliqua son instrument, mais encore la dent suivante, les gencives et les alvéoles; ce qui épouvanta l'opérateur et le malade. j'examinai les parties extraites et vis qu'il n'y avoit nullement de la faute du dentiste; en effet la matiere qui avoit long-tems séjourné dans l'autre, avoit rongé carié le planeher alvéolaire &c.

Les Dents arrachées, la matiere sortit, les Douleurs se calmerent, le flux par le nez cessa: j'injectai des medicamens convenables; mais peu de tems après les Douleurs revinrent, elles furent violentes et Cruelles: (elles avoient leur siége dans toute la face et principalement dans le côté de la tête où étoit la maladie) rien ne put soulager le malade, il languit, eut des accès convulsifs et mourut.

Je fis l'ouverture de la tête je trouvai le plancher orbitaire carié, et d'autres portions de l'os maxillaire

affectées; la carie s'étendoit plus loin, elle avoit formé un sinus dans tout le trajet du foramen lacerum, étoit parvenu à la partie opposée du Sphénoïde: la dure-mere étoit à découvert, elle n'étoit pas perforée, mais enflammée et tendue.

En outre je trouvai une apostème dans la substance corticale du cerveau à la partie antérieure du lobe postérieur; il étoit encore recouvert de la pie-mere qui contenoit une once de matiere fetide. (a)

Il est encore d'autres moïens; je les ai puisé dans la dissertation de morb. prodig. Sinu. déjà citée.

à l'occasion d'une dilatation de l'os maxillaire l'auteur fit une ouverture à l'extérieur, pénétra dans le sinus, y introduisit des médicaments appropriés. il dilata la plaïe, ce qu'il fit facilement, dit-il, à raison de la ténuité de l'os maxillaire distendu. il sortit du sinus une humeur muqueuse sans odeur et sans gout sine odore et sine sapore. par ses soins une plaïe si considerable diminua de jour en jour, l'os reprit son premier état, six mois s'écoulerent, et il ne resta aucune difformité.

pour une exostose et gonflement de l'os maxillaire il appliqua le trejan perforatif (l'epaisseur de l'os y avoit cinq lignes) l'ouverture n'ai ant pas été jugée assés grande, il se servit du trejan à boisseau. il avoue que le second moïen ne lui reussit pas mieux et que la cure ne fut point radicale; il balbutie en voulant donner des raisons sur ce qui s'y opposa.

Les moïens que j'ai rapporté sont donc 1°. d'arracher une dent molaire, de perforer l'alveole 2°. d'appliquer ou le trejan perforatif ou le trejan à boisseau.

(a) Ces observations m'ont été communiquées et traduittes de l'anglois par mr. Lassus 2e., membre de ce college.

3°. d'enfoncer un instrument tranchant de détruire l'os maxillaire par sa paroi externe.....

Le moïen qui fixe aujourd'hui l'attention de l'Académie est d'injecter, par la voïe naturelle des Sinus, des medicamens propres à le déterger &c.

Dans la 1ere observation tirée de la Chirurgie de de Drake on voit qu'il fit arracher une dent, perca l'alvéole, injecta des medicamens, et guérit le malade. il y avoit quatre ans que la matière foetide coulo[it] du sinus maxillaire, dans les fosses nasales.

Le sujet de la Seconde est un apostême que portoit depuis cinq ans un jeune homme qui depuis ce tems avoit un flux très considerable de matière purulente par le nez. quatre ans après sa maladie, il ne voulu pas se faire arracher une dent &c. dans le cours de la cinquiéme année la matière corroda, caria le plancher alvéolaire, une partie de la dent et s'ouvrit enfin un passage du sinus dans la bouche. alors le jeune homme se determina; Drake lui fit arracher une dent, il fit des injections dans le sinus, et le malade guérit.

Dans la troisiéme c'est une personne avancée en âge qui depuis longtems avoit un flux purulent par le nez. Drake lui conseilla de mettre son moïen en usage, après bien des reflexions le malade se resolut. mais la matière avoit étendu trop loin ses progrès, il mourut.

Il Sembleroit que les observations de Drake seroient à mon désavantage; puis que de trois malades, deux furent guéris par sa methode, et que l'age du troisiéme, le tems que la maladie existoit se sont

opposés à la cure de Celuici .... Mais, examinons les faits :
1°. les trois malades Rle sont présentés à le celebre Medecin que très long-tems après la maladie reconnuë. 2°. qu'ils ont tous trois temporisés par la repugnance qu'ils avoient à se laisser arracher une dent. 3°. que la matière eut son cours pendant quatre à cinq ans, sans affecter les parties qui la contenoit; parce que, comme nous le voions par l'observation, elle avoit une issuë libre et se déchargeoit par l'ouverture naturelle, dans les fosses nasales.

Ne puis-je point déjà conclure que si la methode de forcer les Sinus maxillaires eut été alors connuë, ces malades en eussent retiré tous les avantages et qu'ils se fussent déterminé plus facilement en faveur de cette methode qui ôte toute idée d'opération.

Mais, dira-on, les malades ont été guéris par l'extraction d'une dent .... cest vrai. Mais n'est-il pas étonant que le mucus décomposé, vicié, eut coulé par les Narines pendant quatre ans sans affecter les parties qui le contenoient, celles sur lesquelles il passoit : et, de ce qu'il Couloit aussi facilement, ne voit-on pas 1°. que le raisonnement de Drake est dappé par ses observations même. par, dit il, " la difficulté qu'a toute " matière peccante à sortir des Sinus m'a porté à " mettre en usage une opération &c. 2°. ne resulte-t-il pas que l'on peut et que l'on pourroit tout espérer des injections faites dans le sinus par son ouverture naturelle.

Au premier Coup d'œil les moiens proposés sont ou cruels, ou dangereux, ou infructueux. Ces vûës ont engagé mon Pere à chercher un moien

plus doux et du quel on pût attendre des succès desirés. L'Anatomie qui certainement est le flambeau de la pratique, l'éclaira dans ces instans. il le trouva, ce moïen. et, dans les recherches qu'il faisoit pour sonder le canal Nasal, il entrevit le-pendant la possibilité de porter une Sonde dans les Sinus maxillaires par leur ouverture naturelle.

Il parla de ses deux découvertes à plusieurs étrangers et particulierement à Mr. Hainghel alors pensionaire du Roi de Prusse. Ces deux méthodes frapperent ces messieurs. elles resterent dans l'oubli pendant quelque tems, par le manque de malade. l'ocasion se presenta, il fit l'essai de la premiére sur le sieur Nower qui avoit une fistule lacrimale. l'honneur de l'invention de celle-ci, comme vous le Scavés, Messieurs, lui fut ravi par un de ses confreres à qui il se fia trop aveuglément. M. Jourdain se propose aujourd'hui pour auteur de la maniére de sonder les Sinus maxillaires: il est certain que l'une de ces méthodes est l'époque de l'autre et qu'elles furent toutes deux inventées par mon Pere en 1737 résidant alors chez Mr. Verrein.

L'Expérience m'a appris que si l'on peut retirer quelqu'avantage d'une méthode, il est indifferent que tel ou tel on soit l'auteur; mais, Messieurs, la justice qui vous anime tous doit faire pancher la balance de mon côté et vous inciter à être favorable à la revendication que je vous fais aujourd'hui: j'attends tout d'un aussi puissant aiguillon.

Revenons au fait: l'on ne peut revoquer en doute la possibilité et même la facilité d'introduire une sonde dans le Sinus maxillaire: on peut donc y injecter un medicament approprié à l'affection reconnuë: celà posé, on demande si l'on peut attendre des injections tous les avantages qu'en font esperer les partisans. pourquoi non? qu'importe par quel endroit soit injectée la liqueur, ne jouit-elle pas toujours de sa qualité intrinséque. Mais, objecte-t-on, il est rare et plus avantageux de faire les contre-ouvertures dans le lieu le plus déclif, alors les matieres auxquelles on veut donner issuë sollicitées par leur poids à se précipiter, sortiront plus aisément. je réponds que le lieu que choisit la matiere change à raison des positions de la tête; en conséquence la maladie étant dans le Sinus droit, faites coucher le malade sur le côté gauche, la paroi interne du Sinus deviendra le plancher de la matiére, l'ouverture naturelle se trouvant alors à la partie la plus déclive en permettra l'issuë par cette voie. Donc le plancher changeant relativement aux différentes situations, l'objection me paroît nulle.

J'ajoute à ce qui précede que sonder le Sinus maxillaire est la methode la plus douce, qu'elle engage le malade, et que pouvant réussir dans plusieurs cas, elle doit primitivement avoir la préférence sur les autres. je ne crois point que pour un carcinôme, un sarcôme, une carie, une exostose considerables, l'amoiere suffise. mais je ne vois pas de raisons assez fortes pour le rejetter.

Dans tel cas que ce soit, si cette methode trompe l'espoir d'un praticien, alors en homme eclairé ne peut-il pas prendre le parti qu'il jugera convenable? le mode de guerir telle ou telle maladie ne varie-t-il point dans les differentes circonstances? mais primitivement, ne met-on pas en usage les moiens les plus doux?...

Outre ce, pour que la méthode de Sonder les Sinus maxillaires soit favorablement reçue, il suffit 1°. qu'elle puisse être utile, ce que le raisonnement prouve. 2°. qu'il faille nécessairement, pour une légere affection dans les sinus, y porter un médicament convenable: s'il est prouvé que ce soit nécessaire; dans le cas, comparés le moien le plus doux que l'on propose avec celui dont il s'agit, ne voïés-vous pas, Mess.ieurs, qu'arracher une dent saine, perforer l'alvéole, (sans parler des accidens qui peuvent s'en suivre.) ne voïés-vous pas, dis-je, que c'est un remede plus terrible que le mal pour la guerison du quel on le met en usage, et comme il paroit plus effraïant aux malades, il est certain qu'ils temporiseront et que souvent d'une maladie de peu de consequence, leur repugnance, la difficulté à se resoudre produiront des accidens plus ou moins graves.

Je sens la foiblesse d'un raisonnement qui n'est pas appuié par des faits. il faudroit faire parler ici l'experience. mais peut-on refuser à cette methode des avantages réels? je laisse au tems, à des praticiens éclairés le soin de faire valoir mes foibles remarques.

Je ne puis vous rapporter, Messieurs, qu'une observation

qui prouve 1° la possibilité de Sonder le Sinus maxillaire par son ouverture naturelle. 2° l'efficacité, dans le cas présent, des injections que mon pere mit en usage.

En 1739 Il fut consulté par une personne qui avoit depuis quelque tems un Enchifrenement assés considerable au quel Suceda un écoulement de matiére fœtide par les narines. après avoir emploïé les remedes généraux et les injections dans les fosses nasales, il S'apperçu que la matiére devoit avoir un foïer particulier, et jugea que c'étoit dans le Sinus maxillaire qu'elle se formoit et S'amassoit; en effet, par des positions données à propos elle couloit plus aisément et en grande quantité Surtout lors que le malade se mouchoit; ce qu'il faisoit, dans les commencemens, avec beaucoup de peine par rapport aux douleurs qu'il ressentoit. Le Siége de la maladie connu mon Pere Sonda le Sinus et y injecta une eau d'orge légerement miélée: il donnoit à cette injection le tems de délaier les matiéres contenuës, et en favorisoit la Sortie par une position convenable: Dans le même pansement à cette premiére injection il en faisoit Suceder une Seconde, et par cette Simple methode il guérit le malade.

Après avoir anatomiquement Examiné les fosses nasales, l'ouverture du Sinus Maxillaire et les parties voisines de cet orifice, j'ai pensé que l'on pouvoit trouver une facilité plus effective de Sonder le Sinus, en rendant inverse la méthode inventée par Mon Pere et présentée à l'Académie par m.r .....

Ses avantages ne peuvent être niés. 1°. il est demontré que l'introduction de la Sonde est beaucoup plus facile. 2°. qu'il faut moins de courbures à la canule, parce que l'on ne passe point sur la convexité de la Conque inférieure qui quelquefois est très proche du Septum des narines par le (a) [illegible] de l'une ou l'autre de ces parties. 3°. que l'on touche en moins d'endroits la membrane pituitaire, conséquemment que l'on évite le chatouillement incommode, cette irritation inquiétante, des quels peut suivre l'éternument, legers et passagers accidens qui n'ont souvent pas lieu la membrane pituitaire ne jouissant point dans toute son étenduë de cette sensibilité exquise qu'on lui donne. 4°. en introduisant la Sonde à la premiére méthode on peut rencontrer une ouverture ou cellule de l'Ethmoïde placée audessus de l'orifice de l'antre, y engager la Sonde, et croire être dans le sinus; ce qui peut arriver d'autant plus facilement que le demi cercle supérieur est plus interne que l'inférieur, qu'il est osseux, et porte l'entrée de cette cellule Ethmoïdale, souvent très-spatieuse.

(a) vice de conformation

Pour éviter tout ceci, je porte la Sonde dans les fosses nasales, la convexité de sa courbure répondant à la voute de ces fosses, la pointe conséquemment est inférieure. J'engage la Sonde entre la paroi interne des narines et la Vaue Cave ou externe de la Conque supérieure, j'en descends peu à peu la pointe; arrivé à peu près à l'orifice je la détourne légerement de gauche à droite (si c'est le sinus droit et vice versâ) je la descends un peu plus bas encore

en augmentant le tour de gauche à droite et je trouve assés facilement l'ouverture du Sinus, la preuve que j'en ai c'est que la Sonde est vacillante, que la portion qui est au dehors des narines rejoint la la cloison du nés et remonte jusques à la voute.

J'aurois desiré, Messieurs, que le tems m'eut permi de faire des recherches particulières sur les avantages de sonder les sinus Sphénoïdaux et frontaux: et comme il m'est très-possible de parvenir dans ces derniers, il ne me restoit plus qu'à vous présenter les utilités de cette méthode soit dans l'enchifrenement, soit dans la retention du mucus dans ces cavités, et autres affections. je promets à l'Académie de soumettre à son jugement mes réflexions sur cette matière, si les recherches que je me propose de faire me semblent avantageuses et peuvent concourir au progrès d'un art aussi intéressant pour l'humanité que la Chirurgie. Allouël D.

ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE BIBLIOTHÈQUE